

平成29年度地域包括支援センター事業評価
③ 明第2東地域包括支援センター

評価指標の定義

- 4: 大変よくできている
- 3: ある程度できている
- 2: あまりできていない
- 1: まったくできていない

松戸市
平成30年7月

1. 組織／運営体制

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①地域包括支援センター「事業計画」が適切に作成・実行されているか。		4	3.4		
評価の根拠	ア.「事業計画」に委託契約仕様書の内容は網羅されている／いない	いる			
	イ.「事業計画」を法人として決定している／いない	いる			
	ウ. 担当圏域やセンターが抱える課題を把握した上で、平成29年度の事業実施に当たっての重点業務を決めている／いない	いる			
	エ. ウが「いる」の場合、重点業務の具体的内容【自由記入】	初年度であったため、民生委員・町会をはじめ地域の方との関係性の構築と認知症対策に努めた。			
	オ.「事業計画」の進捗状況のチェック及びチェックに基づく業務改善の具体的な実施方法【自由記入】	業務委託仕様書に沿って事業計画書を作成し、年度当初に地域包括職員全員で事業内容を理解するための会議の場を設けた。3ヶ月ごとに計画の進捗状況を確認。法人にも進捗状況を報告し、承認を得るとともに方針の助言を受けた。			
	カ. その他【任意・自由記入】	単に事業を行うのではなく、地域福祉向上という意識を常に持ち、全ての事業に取り組んだ。			

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
②担当する圏域における高齢者人口及び世帯の把握を行っているか。【29.4.1現在】		4	4		
評価の根拠	ア. 担当する圏域の65歳以上の高齢者人口【時点・人数を記入】	H 29 年 4 月 1 日現在 (5,698)人			
	イ. 担当する圏域の65歳以上の独居世帯の数、高齢者世帯の65歳以上の高齢者数【時点・世帯数・人数を記入】	H 29 年 4 月 1 日現在 独居世帯数(1,632)世帯 65歳以上の高齢者世帯の高齢者数(3,760)人			
	ウ. 担当する圏域の75歳以上の高齢者人口【時点・人数を記入】	H 29 年 4 月 1 日現在 (2,632)人			
	イ. 担当する圏域の75歳以上の独居世帯の数、高齢者世帯の75歳以上の高齢者数【時点・世帯数・人数を記入】	H 29 年 4 月 1 日現在 独居世帯数(853)世帯 75歳以上の高齢者世帯の高齢者数(1,840)人			

③担当する圏域における利用者のニーズの把握を行っているか。		4	4			
評価の根拠	ア. 実施しているニーズ把握の方法【自由記入】	本人や家族・近隣住民をはじめ、民生委員や町会、ケアマネ、サービス事業者、病院等の関係機関や団体、市役所や警察等の公的機関からの相談や情報提供を行っている。初回の相談が電話や来所によるものであるため、相談内容により自宅を訪問し詳細の状況ニーズを把握している。ふれあい会食会やいきいきサロンにも定期的に参加し、地域のニーズを把握している。体操教室や認知症予防教室へ参加されている方からのニーズ把握にも努めた。				
	イ. ニーズを基に実行した取組の具体例【自由記入】	高齢者からは「デイサービスには通いたいと思わないが、みんなで集まれる場所が欲しい」「近くに集まれる場所がない」「認知症予防教室で出来たグループで集まれる場所があると良い」との声が多く聞かれた。オレンジ協力員からは「何かの取り組みをしたいとは思っているが、活動の場がない」等の声が聞かれた。集いの場や活動の場となるよう、地域の方が気軽に集える場としてカフェを2月から週1回開催した。				
④個人情報保護の徹底を行っているか。		4	4		オ ケースファイルすべてを持ち出すのではなく、電話番号と住所程度を持ち出すようにしている。	
評価の根拠	ア. 個人情報保護マニュアルを整備し、職員全員が所持している／いない	いる				
	イ. 個人情報保護責任者を設けている／いない	いる				
	ウ. 個人情報の管理のためにしている具体的な方法 安全な保管場所(鍵・パスワード付)や管理の方法など【自由記入】	原則、個人情報の持ち出しを禁止している。但し、訪問時は最低限の情報として基本情報・支援計画用紙のみ持ち出しを可としている。 ノートパソコンは全てパスワードを設定。書類や資料は鍵付き書庫にて保管、退勤時には書類を乗せているカートを書庫内に移動させ施錠をしている。処分する際は、シュレッダーし業者に回収を依頼している。関係機関と個人情報を共有する際には個人が特定される部分を消してFaxを送っている。				
	エ. 個人情報の取得・開示についてのチェック項目を設け、案件ごとに確認している／いない	いる				
	オ. その他【任意・自由記入】	個人情報を持ち出す際には、量を極力少なくするよう努めている。				

⑤利用者が利用しやすい相談体制が組まれているか。		4	3.3																
評価の根拠	ア. 夜間窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	留守番電話に、緊急時の連絡先を伝えるメッセージが入っている。 緊急時の連絡先を総合相談職員としており、対応がスムーズになるような体制を整えている。 相談対応時にその旨を説明している。																	
	イ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の夜間対応の件数(29年度1年間) 【月報の件数を記入】 ※17:00以降に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>20 件内(20 件)</td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>2 件内(2 件)</td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>104 件内(58 件)</td> <td>46 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>126 件内(80 件)</td> <td>46 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	20 件内(20 件)	(件)	面接	2 件内(2 件)	(件)	電話	104 件内(58 件)	46 件)	合計	126 件内(80 件)	46 件)		
		本人又は親族	その他																
	訪問	20 件内(20 件)	(件)																
	面接	2 件内(2 件)	(件)																
	電話	104 件内(58 件)	46 件)																
	合計	126 件内(80 件)	46 件)																
	ウ. 土曜・休日窓口(連絡先)の整備・周知の方策【自由記入】	留守番電話に、緊急時の連絡先を伝えるメッセージが入っている。 緊急時の連絡先を総合相談職員としており、対応がスムーズになるような体制を整えている。 相談対応時にその旨を説明している。																	
エ. 対応分類(訪問、面接、電話)別の土曜・休日対応の件数(29年度1年間) 【月報の件数を記入】 ※8:30-17:00に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>6 件内(6 件)</td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>3 件内(3 件)</td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>49 件内(33 件)</td> <td>16 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>58 件内(42 件)</td> <td>16 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	6 件内(6 件)	(件)	面接	3 件内(3 件)	(件)	電話	49 件内(33 件)	16 件)	合計	58 件内(42 件)	16 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	6 件内(6 件)	(件)																	
面接	3 件内(3 件)	(件)																	
電話	49 件内(33 件)	16 件)																	
合計	58 件内(42 件)	16 件)																	
※17:00以降に対応した件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本人又は親族</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>件内(件)</td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td>面接</td> <td>件内(件)</td> <td>(件)</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>2 件内(1 件)</td> <td>1 件)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2 件内(1 件)</td> <td>1 件)</td> </tr> </tbody> </table>		本人又は親族	その他	訪問	件内(件)	(件)	面接	件内(件)	(件)	電話	2 件内(1 件)	1 件)	合計	2 件内(1 件)	1 件)			
	本人又は親族	その他																	
訪問	件内(件)	(件)																	
面接	件内(件)	(件)																	
電話	2 件内(1 件)	1 件)																	
合計	2 件内(1 件)	1 件)																	
オ. 職員が、緊急時に連携できる医療機関・介護事業者等の各種施設の連絡先を携帯している/いない	いる																		
カ. 地域包括支援センターのPRのために講じている具体的方策【自由記入】	地域包括のチラシを作成し配布している。 民生委員の定例会や地域で開催されるいきいきサロンに出向きPRしている。																		
キ. その他【任意・自由記入】	町会・地区社協より提案をいただき、共同発行している広報紙「あきら東」に地域包括の紹介や活動報告の場を掲載している。																		

⑥利用者の満足度向上のための適切な苦情対応体制を整備しているか。		3	4		
評価の根拠	ア. 地域包括支援センターで受け付けた苦情受付件数と、そのうちセンター自体に対する苦情件数(29年度1年間)【件数を記入】	苦情受付件数 6件 (内センター自体の苦情 4件)			
	イ. 「29年度1年間に受けた苦情のうち最も困難な苦情」の解決にかかった時間及び解決のために主に連携した機関【時間及び機関を記入】	解決時間: 3日 連携機関: 高齢者支援課・地域福祉課			
	ウ. 苦情対応窓口に関する情報(連絡先、受付時間等)を公開している/いない	いる			
	エ. ウが「いる」場合、公開している場所・方法【自由記入】	重要事項説明書にて説明を行っている。事業所内に掲示も行っている。 介護保険パンフレットを用いて説明を行うこともある。			
	オ. 重大な苦情の内容及び対応方法を決定し、関係機関と共有している/いない	いる			
	カ. その他【任意・自由記入】	苦情の受付票はファイルを作成し保存をしている。苦情があった際、その内容をセンター内で伝達・情報共有、対応策について検討し、再発防止に努めている。 必要に応じて市役所へ報告や相談をしている。			

2. 人員体制

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①多様なニーズに対応できる知識・経験のある職員の確保・育成を行っているか。	3	2.5		オ 初年度だったため、事務員も含め、福祉、認知症地域支援推進員、虐待、成年後見等についてセンター長が研修を行った。
評価の根拠	ア. 3職種(保健師等/社会福祉士/主任介護支援専門員)の欠員期間(日数)【日数を記入】 ※年度末に報告する欠員期間(日数)を記入 ※欠員がなければ0を記入	保健師等 : (90)日 社会福祉士 : (0)日 主任介護支援専門員 : (0)日		
	イ. 「専門職総数」のうち「今年度新たに配属された専門職」の比率【比率(新たに配属された専門職数/専門職総数)を記入】	H29年度内に 新たに配属された専門職数 / 専門職の総数 (3) / (3) = (100 %)		
	ウ. 専門職の当該地域包括支援センターでの平均勤続月数【月数を記入】 ※平成30年3月末現在の平均勤続月数を記入	平均 11 月		
	エ. 職員に対する職場内研修の開催回数【回数を記入】	8 回		
	オ. その他【任意・自由記入】 (研修内容を記載する場合は、日時・内容・時間数を記入)	外部研修の内容を要約し伝達。資料については伝達をし、共有できるようにしている。 4月福祉の歴史や介護保険制度ができるまで 6月認知症地域支援推進員に求められる役割について、軽度認知症把握・ケアマネジメント事業研修伝達講習 7月地域包括支援センター職員初任者研修伝達講習 8月ファイブ・コグテストの実施方法と認知症予防教室ファシリテーターの役割やグループへの関わり方について 10月生活支援コーディネーター研修伝達講習 11月認知症初期集中支援チーム員研修伝達講習 12月認知症コーディネーター伝達講習を実施		

②専門職間の連携を効果的に行っているか。		4	4		
評価の根拠	<p>ア. すべての専門職の「連携活動評価尺度」の得点 【すべての専門職の得点を記入】 ※全国平均は24.5点 ※平成30年3月末現在在籍している全ての専門職について記入</p>	<p>①30 ②39 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦</p> <p>平均 34.5 点</p>			

3. 総合相談支援業務

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①相談内容の把握・分析を行っているか。		4	3.6		
評価の根拠	ア. 分類別の相談件数 (29年度1年間)	a.本人又は親族への支援 介護に関する相談 1112 件 健康・医療に関する相談 716 件 経済的相談 242 件 介護予防に関する相談 330 件 家族調整に関する相談 181 件 権利擁護に関する相談 41 件 諸制度に関する相談 34 件 地域の社会資源に関する相談 33 件 その他 187 件 総計 2,876 件			
	a.本人又は親族への支援 【月報の件数を記入】				
	b.本人又は親族以外の機関への支援 【月報の件数を記入】	b.本人又は親族への支援 介護に関する相談 1112 件 健康・医療に関する相談 716 件 経済的相談 242 件 介護予防に関する相談 330 件 家族調整に関する相談 181 件 権利擁護に関する相談 41 件 諸制度に関する相談 34 件 地域の社会資源に関する相談 33 件 その他 187 件 総計 2,876 件			
	イ. 他のセンターと比較した分類別の相談件数の特性と、当該センターにおける相談内容の主な特徴の検討結果【自由記入】※直近の介護保険運営協議会資料を参照して比較検討	明2東圏域は高齢者数・高齢化率共に平均を下回っている。相談の内容としては、介護予防や地域の集いの場に関する相談が多い傾向がある。集い・通いの場を必要としているが、地域にそのような場が少ない。			
	ウ. 全ての相談事例について相談受付表を作成し、緊急性を判断している／いない	いる			
	エ. 主担当職員が不在の場合でも対応できるように職員間で共有できる記録の管理を行っている／いない	いる			
	オ. その他【任意・自由記入】	朝のミーティング時にケースの進捗状況や支援方針を伝達し共有している。担当においては、メインとサブをおき、職員不在でも対応ができるようにしている。また、支援の進捗状況がすぐに把握できるように、支援経過はどの職員でもケースファイルを開けば把握できるよう紙ベースの方法をとっている。			

②相談事例の解決のために、進捗管理や他分野との連携等、必要な対応を行っているか。	3	3.4		
ア. 解決困難な相談事例を分類し、進捗管理を定期的に行っている／いない	いる			
イ. 専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合であって、市へ報告した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】	<p>主介護者である配偶者より「もう介護ができない」と興奮した声で連絡がある。訪問したところ本人は下着に靴下といういで立ち、殴られたのか顔面に腫脹、手のひらにも傷があることを確認する。排泄の失敗を咎め暴言・暴力を振るわれた様子。担当者訪問中も叱責が続く。数日食事も与えられていないようでパワーレス状態。担当課へ状況を報告、早期に分離の対応することが必要であると判断する。ケアマネにも連絡・相談し、緊急で利用できる事業所を探す。受け入れ先を確保、一次分離を行った。</p>			
ウ. 障害者支援機関と連携して対応した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】	<p>脳疾患により介護を要する本人と、同居である子の支援。子①は精神疾患のため通院や入院が必要な状態。子①には保健所、基幹型相談支援センターが介入。本人の年金と子①の障害年金で生活をしてきたが、浪費癖により生活が困窮していた。子②③は音信不通の状態。固定資産を売却し生活費に充てる案もだが、判断力を有していない親子であるため成年後見制度へ繋げることも検討。子①の病状が安定しないことと、本人の介護を要する身体状況であるが介護力がない世帯構成であることから、保健所、基幹型相談支援センター、子①のケアマネ等と連携相談し、現在の生活を維持していく方法と同居が可能かも含め今後の生活の場や支援の方向性を検討している。</p>			
エ. 介護家族からの相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】	<p>認知症の進行が顕著に現れてきている本人と、同一敷地内に居住する子の家族への支援。認知症であることは家族も理解をしているつもりではあるが、何度説明をしても理解をしてくれないことに悩む。被害妄想も出現し、家族に対して強い口調で発するため、口論に発展してしまう。介護認定は受けており、サービス利用を検討していたが本人の拒否が強く、導入ができない状態が続いていた。ケアマネから連携の相談があった。アセスメントや導入までの過程においてケアマネと連携を図り、本人や家族の意向をふまえながら利用する介護保険サービスの種類や事業所を選定、制度利用までの支援をした。</p>			
オ. 介護と仕事の両立支援など、子育て部門と連携して対応した相談事例(最も解決困難だった1事例)の概要及び対応内容【自由記入】	<p>末期ガンの本人と子への支援。余命数カ月の診断で、一時帰宅となる。本人が亡くなった後の子への支援について、ケアマネ、子ども家庭相談課と連携し方向性を検討した。</p>			
カ. その他【任意・自由記入】				

③地域における関係機関のネットワークの構築を行っているか。		4	3.6		
評価の根拠	ア. 地域(圏域内・外)のネットワークの構成員や組織、関係性等の情報をマップやリストで管理している／いない	いる			
	イ. 職員が参加した関係機関・組織等が主催する全ての会議・行事等の総件数・日程・テーマ 【総件数・日程・テーマを記入】 ①関係機関・地域の町会等による住民等向けイベント ②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント ③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等に大別して記入 ※地域ケア会議、センター長会議、各専門職部会などは含まない。 ※介護予防普及啓発活動、認知症サポーター養成講座など他の項目で記入している内容は重複して記入しない。	①関係機関・地域の町会等による住民等向けのイベント(12件) ・ふれあい会食会1回 ・サロン11回 社会福祉協議会が主催するサロンに参加し、地域包括新設の挨拶をはじめ、地域包括の活動内容の説明・介護予防の啓発活動を行った。また、主催者や地域の方との顔の見える関係性に努めた。			
		②関係機関等の関係者・専門職向け会議・イベント(1件) ・介護・医療連携推進会議			
		③地域密着型サービス事業者の運営推進会議等(5件) ・認知症対応型共同生活介護(5.9.11.3月) ・地域密着型通所介護(11月)			
	ウ. 個人の有するネットワークを専門職で共有している／いない	いる			

④地域の社会資源について把握および開発を行っているか。		4	3.4		
評価の根拠	ア. 高齢者支援等を行う介護保険外サービス(※)を行う地域(圏域内・外)の社会資源のうち、センターと連携や交流の実績がある資源の数(○ヶ所)【ヶ所数を記入】 ※配食、見守り、移送、サロン、地域の予防活動等	圏域内 5ヶ所 圏域外 4ヶ所			
	イ. <マップについて> 地域の社会資源に関するマップについて ①マップを作成し、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されている ②マップを作成しているが、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されていない ③マップは作成していない 【①・②・③を選択】 ※マップを一部提出	②マップを作成しているが、社会資源の開催内容・場所・回数・連絡先等の情報が掲載されていない。			
	ウ. <マップについて> 「イ」の地域の社会資源に関するマップを平成29年度内に更新をしている／いない	いる			
	エ. <マップについて> 作成した社会資源に関するマップの活用及び周知方法【自由記入】	資源の所在地や内容を理解してもらえよう相談の際に活用している。			
	オ. 社会資源(※)の立ち上げ運営又はそれらの支援を行った数と、そのうち新規立ち上げ支援数(29年度1年間)【ヶ所数を記入】 (※)住民主体の予防活動、通いの場、サロン、認知症カフェ等	総数 2ヶ所 (内新規立ち上げ支援数 2ヶ所)			
	カ. 「オ」の各社会資源の種類・特徴・開催回数(週・月○回)など詳細情報【自由記入】	元気応援クラブ 毎週水曜日開催 認知症カフェ 毎週水曜日開催			
キ. その他【任意・自由記入】	広報やインターネットも活用し情報収集をしている。 マップや冊子については、定期的に更新している。				

4. 権利擁護業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①成年後見制度や日常生活自立支援事業(社協)の活用を促進しているか。	3	2.7		
評価の根拠	ア. 成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用する必要がある者の把握方法【自由記入】	本人・家族からの相談、民生委員や町会自治会からの情報提供や、ケアマネをはじめ介護サービス事業者、医療関係者等からの相談から必要がある高齢者を把握している。また、総合相談の支援の際に権利擁護が必要であると判断する場合もある。		
	イ. ①成年後見制度活用につなげたケース数(29年度1年間)【月報の件数を記入】、②他のセンターとの比較等を通じた当該センターの特性の分析と今後の対応策の検討結果【自由記入】 ※介護保険運営協議会資料を参照して比較検討	① 2 件 ②他の圏域と比較して大きな差は生じていない。圏域は戸建ての住宅街が多く、不動産を所有している場合が多い。戸建てでなくとも、築年数が経過した分譲マンションが点在している。預貯金や不動産の管理が必要となり、制度活用を検討する方が増加していくと考える。徐々にではあるが高齢化が進んでいくために、制度利用を検討する高齢者が増加していくことが考えられる。相談時に成年後見制度という言葉は初めて耳にする方も少なくないため、制度自体の理解を進めていく必要がある。周知するため成年後見制度の普及啓発の機会を設けていく。		
	ウ. ①日常生活自立支援事業につなげたケース数(29年度1年間)【月報の件数を記入】、②他のセンターとの比較等を通じた当該センターの特性の分析と今後の対応策の検討結果【自由記入】 ※介護保険運営協議会資料等を参照して比較検討	① 0 件 ②今年度に関しては制度を検討したものの、利用に至る方はいなかった。制度の利用に該当すると判断される場合には利用につなげていくための支援を行っていく。		
	エ. その他【任意・自由記入】	財産管理や介護サービスの契約等、支援を必要とする方は今後さらに増加していくことが予測される。高齢者の権利を守るために、事業の活用が必要と判断される方への支援を行っていく。		

②関係機関と連携しつつ、高齢者虐待事例に対して適切かつ迅速に対応しているか。		3	1	ヒアリングにより緊急対応ができていない事例があった。
評価の根拠	ア. センター自身が警察や法律家と連携して対応した高齢者虐待事案の件数(29年度1年間)【件数を記入】	4 件		
	イ. 職員が、虐待事例に関する緊急時に連携できる介護施設・医療機関等の各種施設の連絡先を携帯している／いない	いる		
	ウ. 通報を受け48時間(24時間)以内に安全確認や必要な対応を行った事例の概要と対応内容(1事例)	主介護者である配偶者より「もう介護ができない」と興奮した声で連絡がある。訪問したところ本人は下着に靴下といういで立ち、殴られたのか顔面に腫脹、手のひらにも傷があることを確認する。排泄の失敗を咎め暴言・暴力を振るわれた様子。担当者訪問中も叱責が続く。数日食事も与えられていないようでパワーレス状態。担当課へ状況を報告、早期に分離の対応することが必要であると判断する。ケアマネにも連絡・相談し、緊急で利用できる事業所を探す。受け入れ先を確保、一次分離を行った。		
	エ. その他【任意・自由記入】			

③消費者被害の防止や権利擁護に関する啓発に関する取組を行っているか。		3	2		
評価の根拠	ア. 松戸市消費生活センター(又は松戸市消費生活課)との定期的な情報交換の方策及び頻度【自由記入】	こまめに消費生活センターと情報交換を行ってはいない。総合相談のケースで消費生活センターと連携を図る機会はなかったが、消費者被害のケースは年々増加していることを考えると、今後は連携が必要であるため情報交換を行っていく。			
	イ. 消費者被害防止のための民生委員・介護支援専門員・訪問介護員等への情報提供等の実施方策及び頻度【自由記入】	消費者被害防止啓発のチラシを連携を図っている介護支援専門員へ配布している。			
	ウ. センターが開催した権利擁護に関する全ての住民向け講演会の開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数【開催回数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 ※他センターとの合同開催も記載し、その旨を明記	開催回数合計 1回 平成29年11月22日 市民向け虐待防止講演会を開催。 「介護する人 される人 大切な心のケア」 参加者層:介護経験がある年代 参加者:55名 (中央地域管内合同開催)			
	エ. その他【任意・自由記入】				

5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①地域の介護支援専門員に対して、日常的指導・相談を効果的に行っているか。	4	2.7		
ア. 29年度1年間における地域の介護支援専門員からの相談件数【月報の件数を記入】	947 件			
イ. 「29年度1年間における地域の介護支援専門員から受けた相談のうち最も困難な相談事例(1事例)」の概要及び対応内容【自由記入】	要介護5の本人と精神疾患が疑われる子のケース。子の介護への意向にこだわりが強く、自分の意図と反する助言を受けた人とは関わりを拒絶する。そのため、サービス事業所の変更が相次ぎ、また、本人の生命を脅かすとも思われる医療への拒否をしたこともあった。生活の助言や利用しているサービスを調整の際にケアマネが自分の意向通りに支援をしなかったことに子が腹を立て、ケアマネの契約終了の申し出がある。本人の生活維持をするためには支援継続が望ましいとも思われたが、子の受け入れや理解がないため新たにケアマネを探す。支援体制を再構築するためケアマネと同行訪問し本人・子に面会、生活への意向を聞き取る、ケアマネ間の引継ぎの調整、同席やサービス担当者会議への出席等、本人の生活が滞ることがないように必要な支援や調整への助言を行った。			
ウ. 29年度1年間における「地域の介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会」の開催回数【回数を記入】	1 回			
エ. 29年度1年間における「地域の介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会」の日程・内容・講師【日程・内容・講師を記入】	日時:平成30年3月7日 内容:地域資源について考える ケアマネ交流会 ファシリテーター:地域包括職員			
オ. その他【任意・自由記入】	居宅介護支援事業所によっては1人のケアマネしかおらず、情報交換が少なく新しい情報が入ってこない、支援方法について悩んでも相談することが難しいとの意見が研修会に参加された方から声があがった。支援方針を考える機会になるため事例検討会の開催希望があったため次年度においては開催していくこととする。			

<p>②地域の介護支援専門員に対して、支援困難事例等への個別指導・助言を効果的に行っているか。</p>	<p>4</p>	<p>3.3</p>		
<p>評価の根拠</p>	<p>ア. 同行訪問による個別指導・助言の件数(29年度1年間) 【月報の件数を記入】 ※サービス担当者会議への出席は同行訪問に含めないものとする。</p>	<p>142 件</p>		
	<p>イ. アのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び個別指導・助言の内容【自由記入】</p>	<p>認知症の本人と知的障害が疑われる子のケース。子が交通事故により入院。昨年までは子が入院した際には本人がキーパーソンとして医療機関との関りがもてていたが、急激な認知症の進行に伴い本人へも支援が必要ではないかと医療機関から相談が入る。今回を機に親族が関わりを持ってくれるようになる。介護保険申請し制度利用を開始。金銭管理が全くできていない状態。預金はないが証券を有している、銀行カードローンの負債や家賃や公共料金の滞納がある等課題が顕在化してきた。今後の生活や支援の方向性、成年後見制度へ繋げるための成年後見センターを紹介、初回面談時に同席をする。申立て準備中に本人が入院。手続きについては医療機関相談員に進捗状況を報告。その後の手続きの際の助言等の支援を依頼、引継ぎを行った。</p>		
	<p>ウ. サービス担当者会議への出席による指導・助言の件数(29年度1年間)【月報の件数を記入】</p>	<p>25 件</p>		
	<p>エ. ウのうち、最も支援困難な事例(1事例)の概要及び指導・助言の内容【自由記入】</p>	<p>要介護認定を受けている本人と精神疾患のある子、生活保護世帯のケース。子は受診をすすめられているが拒否を続けている。親子の喫煙代がかさむ、子が扶助費を使い込んでしまうこともあり、サービス利用時の食事代の支払いも滞っている。ケアマネがモニタリングのため、生活支援課担当職員が生活指導のために約束をして自宅を訪問するも子が出かけてしまい不在、面会ができないことが続く。利用料金の請求についてサービス事業者がケアマネに催促をしており、担当ケアマネがどうしたらよいか困っていると生活支援課担当者を介して相談がある。担当者会議を開催、金銭管理についてはケアマネが管理、調整をすることは本来的ではないため日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を検討する。サービス事業者から料金の督促があってもケアマネは介入しないよう促す。子については基幹型相談支援センターにも介入してもらい支援をしていく方針を決めた。</p>		
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>	<p>介護支援専門員が本来の業務以上に担わざるを得ない支援内容が増えてきている。しかし、本来は他機関と連携をした方がより良い支援と成り得るが適切に連携が図れていないという事案も多くある。介護支援専門員と関係機関とが円滑に連携が図れるようにするため、地域包括がネットワークの構築を担っていく必要がある。</p>		

6. 地域ケア会議関係業務

評価項目		回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①地域ケア会議の開催を通じて、地域の課題を把握しているか。		4	4		
評価の根拠	ア. 29年度1年間における、地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の開催回数【件数を記入】	①地域包括ケア推進会議 2回 ②地域個別ケア会議 4回			
	イ. 地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の開催に当たって、関係機関等の意見を聴取した上で、議題とする事例やテーマを選定している／いない	いる			
	ウ. アが「いる」の場合、その具体的方策【自由記入】	地域ケア会議終了後に毎回交流会を開催している。交流を図るだけでなく、事例やテーマに対しての意見が得られる良い機会となっている。事例を選定する際の参考としている。ケアマネへの支援を通じ、事例の提供を依頼している。			
	エ. 議題とする事例やテーマにあわせて、地域ケア会議の参加者を決定している／いない	いる			
	オ. ウが「いる」の場合に、①当該地域個別ケア会議の事例と②参加した医療・介護関係者以外の関係者の職種【事例・職種を記入】	①独居でゴミ屋敷となっている、高齢者と障害者認定を受けている子への支援、ゴミ出しができない独居高齢者の事例等 ②ゴミ出しができない独居高齢者の事例において町会長・民生委員から意見をいただいた。			
	カ. 地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の議論内容(議論のまとめ又は議事録)を参加者間で共有している／いない	いる			
	キ. その他【任意・自由記入】	年間スケジュールを作成し、地域個別会議の委員へ配布し、周知を図っている。			

②3層構造の地域ケア会議の連携を通じて、地域の課題解決を図っているか。		3	3.7		
評価の根拠	ア. 地域個別ケア会議の個別事例から課題を抽出し、地域包括ケア推進会議での議題にあげている事例(2事例)【自由記入】	認知症が疑われる高齢者に対しての地域住民の関わりについて検討した。 見守りの仕方や相談のタイミング(どこに、どのように)は地域住民からすると心理的に負担と感ずることもある。認知症への理解も十分でないことも関わりを持つ際に戸惑う要因となっていることが考えられる。認知症理解のための普及啓発としてサポーター養成講座を町会単位で開催してみてもどうかと提案があった。			
		特に男性の高齢者が気軽に外へ出かける場、通える場が少ない。近所付き合いも希薄になってきている環境の中、地域としてどのような取り組みが求められるかを検討した。圏域内で通いの場ができてはいるが、より男性が好んで利用できるよう、別の自治会館を活用して新たな通いの場を作ってみてもどうかと話が出て、現在検討をしている。			
	イ. 地域包括ケア推進会議で抽出された課題をまとめて、市の定める期限・様式に従って、市に報告している／いない	いる			
	ウ. 市の地域ケア会議での決定事項を、地域包括ケア推進会議で報告している／いない	いる			
エ. その他【任意・自由記入】					

7. 在宅医療・介護連携推進業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①医療機関との緊密な連携を行っているか。	4	2.3		
ア. 在宅医療を行う医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要【自由記入】	<p>要介護5の本人と精神疾患が疑われる子のケース。子の介護への意向にこだわりが強く、自分の意図と反する助言を受けた人とは関わりを拒絶する。そのため、サービス事業所の変更が相次ぎ、また、本人の生命を脅かすとも思われる医療への拒否をしたこともあった。全身状態・機能の低下がみられ、急変の可能性も高い。事態が変化した場合、子がサービス事業所に責任を求める可能性も極めて高い。医療機関・サービス事業所等の支援者が共通の認識を持ち、統一した対応が図れるよう、小さなことでも変化があった際は共有ができるための方法を検討する担当者会議を開催した。</p> <p>脳血管疾患により後遺症があり日常生活に支援が必要である本人と、精神疾患の子のケース。親子で在宅医療が必要であるが、子は自身の判断で受診を拒否してしまうことがある。医療機関やケアマネと連携し、本人と子の生活状況に変化が生じた際には報告できる体制、方法を検討する。定期的、適切な診察が行われるよう支援体制を確立した。</p>			
イ. 外来診療を行う医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要【自由記入】	<p>独居で長期受診をしていなかったケース。漠然とした身体の不調を感じてはいるが、意欲低下もあり自ら受診することはなかった。地域サポート医に相談、地域包括が付き添い受診。心機能の低下が指摘され、総合病院に再度受診・入院に繋がった。</p> <p>認知症のある独居のケース。疾患があったが、定期受診がこの数年なされていなかった。認知症状の進行に伴い、日常生活に支障をきたしている。外出する能力はあるものの、必要なところに決められた時間に出かけることはできない。サポート医に相談、確実に医療に繋げるために地域包括が同行し受診した。</p>			
ウ. 入院医療機関と緊密に連携して対応した事例(2事例)の概要【自由記入】	<p>定期受診が必要な既往があるが、長期的に受診を拒否していたケース。家族の受診の促しにも応じることがなかった。ケアマネより地域包括に相談が入る。家族も本人の受診を半ば諦めていたが、本人家族に受診の必要性を説明するとともに受診を促し、まずはサポート医受診につなげる。病状の進行が指摘され、集中的な治療が必要であると判断できることから、サポート医を交え入院の相談を進めた。</p> <p>精神疾患で独居のケース。身寄りがなく、キーパーソンになり得る人がいない。病状の不安定さを自覚、独居を継続することにも不安を感じていた。入院の必要があるかを、主治医と入院医療機関とで検討。自己判断で内服を中断してしまう状態であることもあり、入院の必要性ありの結果となる。本人は自宅を売却し入院、退院する際には施設入所を希望。本人にある程度の判断能力があると支援者(主治医、保健所、ケアマネ等)で認識を共有。本人の不動産売却までの一連の動作を見守り、必要時手続きの内容を説明する等の支援を行う。本人の意向をふまえ、入院までの手続き、退院してから施設入所までの方向性の決定について医療機関と連携を図り支援した。</p>			
エ. その他【任意・自由記入】				

評価の根拠

<p>②医療関係者とのネットワークを活用して、地域における医療的な課題の解決を図っているか。</p>	<p>4</p>	<p>3.2</p>			
<p>評価の根拠</p>	<p>ア. 地域サポート医(在宅医療・介護相談窓口)へ相談を行った件数(29年度1年間)【①相談支援件数・②アウトリーチ件数・③総件数を記入】 ※相談支援件数・アウトリーチ件数は別掲 ※地域サポート医事務局を介した件数を再掲</p>	<p>①相談支援件数 6 件 (内、サポート医事業 0 件) ②アウトリーチ件数 5 件 (内、サポート医事業 5 件) ③総件数(①+②) 11 件 (内、サポート医事業 5 件)</p>			
	<p>イ. 地域サポート医との連携により、地域における医療的な課題に対応した事例(2事例)の概要【自由記入】</p>	<p>独居。介護認定を受けることなく生活していたが、交通事故により受傷。救急搬送され、特に診断はなく一度は自宅に戻るものの全く動けない状態が数日続く。受診を強く拒否していることもあり、生活支援課担当者より相談が入り同行訪問。強い腰部の痛みに加え、下肢に火傷も認められる。サポート医からも受診するように説得してもらい、救急搬送にて入院。治療が必要である疾患がみつきり入院・治療開始となる。</p>	<p>独居。ガン末期の診断。積極的な治療は望まないとの意向から、通院の必要がなくなる。訪問診療に切り替え、緩和ケアを中心とした支援に切り替えようとした時期に自宅か入院をするかという生活の場をどこに置くかといった迷いが本人の中で生じる。医療従事者からの助言があった方が本人が決断するにあたり満足のものになると思われたため、サポート医に相談する。ケアマネも同行し、予後・予測される病状や生活上の課題等を説明してもらい本人の意思決定の支援を行った。一度は自宅での療養を決めたが、最終的に緩和ケアを希望され入院となる。</p>		
	<p>ウ. 医療関係者とのネットワークを構築するためにやっている具体的な方策【自由記入】</p>	<p>地域ケア会議には毎回サポート医の参加がある。医師会が開催する研修会に参加している。相談支援の中で受診同行や担当者会議・カンファレンス等を通して医療関係者と密な連絡を取り合い、円滑に支援が進むよう連携を図っている。</p>			
	<p>エ. 医療関係者と合同で参加した全ての事例検討・研修会・勉強会の日程・テーマ【参加回数合計・日程・テーマを記入】※担当者会議は含まない</p>	<p>参加回数合計 4回 11月22日 「最後までじぶんらしく生きること」～在宅総合診療から学ぶ介護支援専門員の視点～東葛北部5市連携研修会 平成30年2月16日、3月16日 「ケアマネジメントにおける意思決定支援」 松戸市介護支援専門員協議会・ふくろうプロジェクト共催研修会 平成30年3月19日 「事例検討会」在宅医療・介護連携相談窓口プロ</p>			
	<p>オ. その他【任意・自由記入】</p>				

8. 認知症高齢者支援

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項	
①認知症の早期把握・早期対応を推進しているか。	4	3.6			
評価の根拠	ア. 包括自身が主体となって認知症初期集中支援チーム事業を実施している/いない	いない			
	イ. 認知症初期集中支援チームにつないだ、または包括自身が認知症初期集中支援チームとして実施した事例の件数(29年度1年間)【件数を記入】	1 件			
	ウ. 認知症初期集中支援チームにつないだ事例(1事例)の概要・センターの対応内容・チームとの連携内容 チームを実施している包括は、支援事例(1事例)の概要・チームとしての対応内容・関係者との連携内容【自由記入】	認知症の進行に伴い、日常生活多領域にわたり見守りや介助が必要となってきた独居のケース。なんでも自身で行えるとは言いつつも買い物に出かけなくなり食材がない、洗剤が切れるが購入することなく水洗いで済ませる、排泄の失敗があるが交換をせず尿臭が強い、掃除をすることがないため埃がたまった部屋で生活をしている状態にある。受診も数年できていなかった。生活状況が悪化してきている、発言する内容がいつも同じ・つじつまが合わないことを知人が心配し相談が入る。地域包括として関係性構築に努めたが人との関わりを拒絶することが続く。新たな支援の方針を見出すために認知症初期集中支援チームと連携を図る。介護保険申請や配食サービスの導入、訪問診療医へのつなぎをし、在宅生活継続のための支援体制構築を行った。			
	エ. DASCを活用した軽度認知症についてのアセスメントを実施し、継続支援につながった件数(29年度1年間)【件数を記入】	21 件			
	オ. DASCを活用してアセスメントを行った事例(1事例)におけるケアマネジメントの内容と実際に行われた医療機関受診・サービス利用・セルフケアの内容【自由記入】	判断力理解力が低下。ゴミ出しの分別ができなくなる、同じものを購入する等が増加してきている独居のケース。長期間受診もしていなかった。DASC実施40点。物忘れの自覚はなく、受診に対しても拒否的。健康診査を兼ねて受診をしてはと提案。医療機関に事前に相談、受診時に同行する。支援を通し、徐々に生活習慣を見直すことにも前向きな姿勢となり、独り暮らしに対する不安ごとや自身で解決させたい困りごとを発信してくるようになる。介護保険制度につなげ、通所型サービスの利用を開始。ゴミの分別については地域住民の支援も受けられるようになった。			
カ. その他【任意・自由記入】	認知症の早期把握・早期対応事業に積極的に取り組んだ。認知症に関連する事業との一貫性が生まれるように、また、地域包括として切れ目のない事業となるように実施した。総合相談の過程で対象者の把握をすすめるとともに、事業を活用することで予防に繋がる取り組みが高齢者自身で行うよう支援を行っていく。				

②認知症高齢者に対する地域での支援基盤を構築しているか。		4	3.2		
評価の根拠	ア. オレンジ協力員による「専門職と協力しながらの実践活動」の実施件数(29年度1年間)【件数を記入】	4 件			
	イ. アのうち、最も難易度の高いと考えられる実践活動の内容【自由記入】	7月26日オレンジ協力員との交流会を開催。活動の意欲はあるが、どのような活動をしたらよいかわからない等の意見交換を行う。 平成30年2月しゃべりばカフェを立ち上げ。オレンジ協力員の活動の場ともなるよう、今後交流会等を通して参加を呼びかけていく予定である。			
	ウ. センターが開催した全ての認知症サポーター養成講座の日程・主な対象者・参加者数【参加者合計・日程・主な対象者・参加者数を記入】	参加者合計 2回 38人 9月27日 18名 11月24日 20名			
	エ. 認知症ケアパスの普及啓発のためにやっている具体的方策【自由記入】	総合相談やケアマネからの相談の際に活用している。認知症予防教室開催時に参加者の方にも活用、伝達をしている。			
	オ. 認知症地域支援推進員の配置人数【人数を記入】※平成30年3月末現在の配置数を記入	1 人			
	カ. 認知症地域支援推進員として活動した内容(29年度1年間)【自由記入】※ケアパス検討会等への出席を含む	平成29年度ケアパス検討会に参加。 認知症カフェ立ち上げの支援を行った。			
	キ. その他【任意・自由記入】	認知症予防教室を長期プログラムで実施したことで、地域の方後の交流がより深まるきっかけとなり、地域の課題の抽出にもつながった。 認知症への理解を深めるための普及啓発の活動として認知症カフェの立ち上げを行った。地域の方が気軽に足を運べる場を作ることができたが、今後は協力員育成のための取り組みを行っていく。			

9. 介護予防ケアマネジメント業務、介護予防支援関係業務

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①自立支援に向けたケアマネジメントを行っているか。	3	3.3	オ モニタリングの方法として自宅の訪問3ヶ月に1回に加え、デイサービス利用時や訪問系サービス利用時に訪問することとしている。	
評価の根拠	ア. 自立支援型ケアマネジメント検討会への出席回数(延べ人数)【出席回数・延べ人数を記入】	12回(延べ23人)		
	イ. センターが行うケアマネジメントを通じて、住民主体のサービス、地域の予防活動等につないだ事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	高額預金を引き出し、他銀行に移したのを忘れ誰かに引き出されたと騒ぎになる。子が認知症を心配して相談があった。チェックリスト実施、認知機能低下の項目に該当。週2回の通所型サービスの利用を開始したが、途中配偶者が入院し生活環境が変化するため一時中断。再開した際には職員の顔やプログラムへの取り組みなど忘れていたこともあったが徐々に思い出す面もみられた。認知項目に改善はみられなかったが、終了後もOGとしてプログラムに参加をする予定となっている。		
		要支援1の認定。活動量や機能の低下を感じ通所型サービスの利用を開始した。週1回の利用であり、もう少し活動量を増やしたいとの意向があった。圏域内で活動を始めた元気応援クラブがあったため紹介。利用を開始した。		
	ウ. センターが行うケアマネジメントを通じて、短期集中予防サービスなどにつなぎ、心身機能の改善につながった事例(2事例)の概要と対応内容【自由記入】	下肢筋力の低下を友人や家族が心配しており、本人も運動を行いたいという希望から相談がある。チェックリスト実施し運動機能低下の項目に該当。週2回プログラムへの参加を開始した。体力がついてきたと本人の自覚はあるが運動機能の項目に変化はない。終了後は地域包括主催の介護予防体操教室に参加している。		
		毎日散歩を兼ねて片道20分ほどの商店までその日の食材を購入していたが、下肢の痛みが生じるようになる。医院を受診、特に診断はなく痛み止めの処方を受ける。活動量の低下を感じるということから、相談が入る。アセスメントを行い、短期集中予防サービスにつなげる。これから先も元気で生活をしていくという気持ちが今まで以上に強くなり、自立した生活の継続に向け事業に取り組んでいる。		
エ. ケアマネジメント作成件数(29年度1年間)【件数を記入】	0件			
評価の根拠	オ. 一般的なケースにおけるモニタリングの実施頻度と実施内容【実施頻度と実施内容を記入】	訪問によるモニタリングを実施。必要に応じて毎月、少なくとも3ヶ月に一度訪問をしている。訪問できない月には必ず電話でのモニタリングを実施している。サービスの利用状況や健康状態・日常生活における新たな課題が発生していないか、本人・家族の意向がケアプランに反映されているかどうかの確認を行っている。デイサービス利用中の様子を確認するためにデイサービスを訪問したり、訪問系サービス利用時に自宅を訪問し利用状況の確認をする場合もある。		
	カ. その他【任意・自由記入】	圏域内に短期集中予防サービス事業所がないという地域性により、高齢者が自身で通うには遠く利用を断念することがある。また、短期集中予防サービス修了後に通うことができるサロン等の団体がなくともケアマネジメントCに繋がらない要因になったと考えられる。平成29年度末に圏域内に元気応援クラブが立ち上がったため、次年度は連携を図っていく。		

②居宅介護支援事業者へのケアマネジメントの委託を適正に行っているか。		4	3.7		
評価の根拠	ア. ケアマネジメント業務の委託先選定時に公正・中立性を担保するために行っている具体的方法【自由記入】	市より通知のある居宅支援事業所の一覧表やケア倶楽部から情報を取り入れ、委託可能な事業所を把握している。居宅介護支援事業所の対応可能曜日、時間など、利用者や家族に合った事業所を総合的に判断し依頼をしている。			
	イ. 居宅介護支援事業者へ委託した場合の台帳及び進行管理が行われている／いない	いる			
	ウ. 居宅介護支援事業者へ委託したケアプランの達成状況の評価の確認を行っている／いない	いる			
	エ. 委託先の安定的な確保のために講じている具体的な方策【自由記入】	総合相談のケースへの支援を通して連携を図っているケアマネや、地域包括主催の研修会において圏域内外の居宅介護支援事業所のケアマネと情報を共有している。信頼関係を構築できるよう連絡や交流を定期的に行っている。			
	オ. その他【任意・自由記入】	要支援や事業対象者のケースを引き受けてくれる事業所は多くはない。ケアマネの退職等の諸事情により、委託を継続することが困難な事業所もある。可能な限り、予防支援事業所にて対応をするようにしている。			

10. 松戸市指定事業

評価項目	回答欄	行政評価	主な好事例と課題	ヒアリング事項
①松戸市指定事業を適切に実施しているか。	4	3		
評価の根拠 ア. センターが開催する介護予防教室(体操教室等)の ①参加総数(29年度1年間)及び ②最も参加者が多かった教室の日程・内容・主な参加者層・参加者数 【参加総数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 【月報の件数を記入】	①参加総数 (23)回開催(495)人(平均 22 人/回) ②最多教室の状況 日程:9月1日 内容:浴用タオルを用いた全身運動 参加者層:体力維持や健康へ関心のある圏域内65歳以上高齢者 参加者数:26名	/		
イ. センターが開催する認知症予防教室の ①参加総数(29年度1年間)及び ②最も参加者が多かった教室の日程・内容・主な参加者層・参加者数 【参加総数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 【月報の件数を記入】	①参加総数 (18)回開催(345)人(平均 19 人/回) ②最多教室の状況 日程:7月28日 内容:認知機能を測定検査(ファイブ・コグ検査)、オリエンテーション、ウォーキング・旅行プログラム16回。認知症予防には、適度な運動と知的活動を共に取り組むことが効果を高めるとされている。今回のプログラムは、運動については1日20分の早歩きを週5日が日課になっていることを目標に、知的活動は行き先を決め、その行き先について調べ、旅程を作る等の活動を行った。 参加者層:認知症予防に関心のある65歳以上高齢者 参加者数:32名			
ウ. センターが開催する介護予防普及啓発活動の参加総数(29年度1年間)及び日程・内容・主な参加者層・参加者数 【参加総数・日程・内容・主な参加者層・参加者数を記入】 【月報の件数を記入】 ※ア. イは含まない	参加総数 (3)回開催(30)人 認知症カフェを通じ、認知症に対する理解促進のための啓発を行った。 3月7日:14名、3月14日:7名、3月28日:9名 認知症への理解促進・介護予防につながる日常自宅で行える体操の実施等の伝達講習。			
エ. ボランティアの育成の具体的な実施方策 【自由記入】 (高齢者支援連絡会等既存のボランティア育成を記載。オレンジ協力員の支援は含まない)	ボランティアに関心のある地域住民に対し、元気応援クラブの活用内容を紹介。参加に繋がった。			
オ. 申請代行業務(サービス利用の申請代行、住宅改修の助言・理由書作成等)の実施件数 (29年度1年間)【月報件数を記入】	介護保険認定申請代行: 86 件 住宅改修の助言・理由書作成: 4 件 その他: (軽度生活援助事業): 4 件 その他: (): 件			
カ. 各種保健福祉サービス・介護サービスの普及啓発の具体的な実施方策【自由記入】	地区社協にて開催されるいきいきサロンやふれあい会食、元気応援クラブや認知症カフェにて普及啓発のための伝達を行っている。			